

疾病预防控制工作大全

(2012 版)



201205

疾病预防控制工作大全

1、如你是疾控中心疫情值班员，接到疫情报告后，应采取哪些措施？

- (1) 问明疫情发生地、发生时间、波及人口、主要症状、当前医疗救治情况，并作好值班记录；
- (2) 非医疗卫生机构报告的立即要求疫情发生地卫生院核实情况并上报；
- (3) 向科室负责人和值班领导汇报；
- (4) 根据值班领导要求通知应急队员做好应急准备；
- (5) 准备必要的流调资料供应急队员参考；
- (6) 作好网络直报的准备。

2、若你带应急队赴现场调查处置，出发前应做好哪些准备？

- (1) 人员准备：现场调查组应由专业人员组成，一般应包括流行病学、实验室、临床、健康教育与心理干预、消毒杀虫等专业人员，必要时还可增加其他专业和管理人员。
- (2) 资料和物资准备：赴现场前应准备必要的资料、物品，包括调查表（必要时需根据初步调查结果，在现场设计调查表）、调查器材、采样和检测设备、相应的试剂和用品、现场用预防控制器材、药品、个人防护用品、相关的专业资料、现场联系信息、电脑、照相机等。

3、出发前，流行病学调查组应随身携带哪些资料？

流行病学调查组应携带工作方案（预案）、相关调查用表（包括个案调查表、人口构成表、病例一览表、主动搜索登记表、控制意见书等）、调查器材（包括体温表、酒精棉球等）、电脑、个人防护用品等。

4、到达现场后，流调组应如何开展调查工作？

- (1) 通过座谈的方式了解疫情的概况、当地历史暴发疫情资料和传染病发病情况以及当地的基本信息；
- (2) 制订简单的调查计划；
- (3) 进行队员分工；
- (4) 根据临床表现和体征，作出病例定义，开展流行病学调查；
- (5) 进行资料分析，提出病因假设，进一步调查验证假设；
- (6) 根据现场情况提出初步处理意见；
- (7) 布置人员进行健康教育和心理干预；
- (8) 根据需要做一些补充调查；
- (9) 根据调查结果适时修正计划和控制措施。

5、出发前，消杀组应随身携带哪些消杀材料？

- (1) 消毒工具：根据疫情需要选择使用背负式喷雾器或气溶胶喷雾器、配药桶（10L）、刻度量杯（筒）、天平（秤）、工具箱等；

- (2) 消杀药品：消毒剂、杀虫药；
- (3) 防护用品：工作服、隔离服、防护眼镜、口罩、N95 口罩、帽子、手套、长筒胶靴、毛巾、污物袋、电筒、皮卷尺、雨衣等。

6、到达现场后，消杀组应如何开展工作？

- (1) 准备必要的消毒器械和记录；
- (2) 根据流调组的意见，讨论设计消毒杀虫方案；
- (3) 进行人员分工；
- (4) 作好现场工作人员的个人防护工作；
- (5) 采样进行消毒前监测；
- (6) 指导基层工作人员和疫情发生地开展消杀灭工作；
- (7) 作好消毒效果监测；
- (8) 指导医疗机构作好院感控制工作。

7、出发前，健康教育组应准备哪些资料？

- (1) 突发公共卫生事件的通稿，可用于大众媒体开展宣传。
- (2) 突发公共卫生事件的核心信息，可用于制作各种宣传品。
- (3) 科普讲稿，可用于重点人群的培训、讲座活动。
- (4) 健康教育效果调查表

8、赴现场后，健康教育组应如何开展工作？

- (1) 准备健康教育知识素材；
- (2) 制定健康教育工作方案，制作相应的健康教育资料；
- (3) 进行人员分工；
- (4) 利用各类媒介开展健康知识宣传；
- (5) 开展相关疾病健康知识知晓率和行为形成率调查。

9、出发前，检测组应准备哪些采样材料？

- (1) 采血用品：一次性注射器、螺口塑料管、带抗凝剂采血管、止血带、棉拭子、酒精、血培养瓶、碘酒；
- (2) 采集鼻咽拭子用物品：鼻咽拭子、含样本运送液或灭菌生理盐水螺口塑料管、螺口塑料管、棉拭子、一次性纸杯、一次性纸漏斗；
- (3) 痰液、痰液、呕吐物、尸检组织等保存用：50ml 螺口塑料管；
- (4) 肛拭标本采集用：棉拭子、灭菌空试管（或装有运送培养基的试管）、灭菌生理盐水、装有增菌液的培养瓶等；
- (5) 防护用品：长筒靴、防护眼镜、一次性手套、一次性防护口罩、一次性帽子、防护面罩、鞋套、防护隔离衣、白大衣、长筒橡皮手套等；
- (6) 其他：油性记号笔、污物袋、样品编号标签纸、标本采集记录表、带有冰排的样品

保存箱、酒精灯、自封式塑料袋等。

10、接到疫情报告后，在了解情况的同时应指导报告单位（人）开展哪些工作？

- (1) 要求对方留住病人，作好病人隔离治疗；
- (2) 采集必要的检验样品，保护现场；
- (3) 非医疗卫生机构（人员）报告的，还应要求对方报告当地卫生院；
- (4) 如有可能，提供密切接触者名单。

11、突发公共卫生事件中常用的联系电话有哪些？（自备）

12、《中华人民共和国传染病防治法》规定的传染病分为几类几种，请分别列举。

分为 3 类 38 种。其中甲类：鼠疫、霍乱 2 种。乙类：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热等 25 种。丙类：流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎和手足口病等 11 种。

13、《中华人民共和国传染病防治法》对乙类传染病种哪些病种采取甲类传染病的预防控制措施？

乙类传染病中传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感采取甲类传染病的预防控制措施。

14、新修订的《突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法》中规定的责任报告单位有哪些？责任报告人有哪些？

责任报告单位：各级各类医疗机构、疾病预防控制机构、采供血机构

责任疫情报告人：其执行职务的人员和乡村医生、个体开业医生

15、责任报告单位和责任疫情报告人对甲类传染病进行网络直报的报告时限是如何规定的？

责任报告单位和责任疫情报告人发现甲类传染病病人或疑似病人时，应在 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告。

16、责任报告单位和责任疫情报告人对乙、丙类法定传染病进行网络直报的报告时限是如何规定的？

责任报告单位和责任疫情报告人发现乙类传染病中肺炭疽、SARS、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感病人或疑似病人时，或发现其他传染病和不明原因疾病暴发时应在 2 小时内将传染病报告卡通过网络报告；对其他乙、丙类传染病病人、疑似病人和规定报告的传染病病原携带者在诊断后应于 24 小时内进行网络直报。

17、疫情人员在接到疫情报告时应询问哪些内容？

疫情人员在接到疫情报告后应详细询问报告人姓名、联系电话、疫情发生时间、地点、目前发病人数、波及人口、主要症状体征、初步诊断等等。

18、什么是突发公共卫生事件？突发公共卫生事件根据其形成原因分为哪几类？

突发公共卫生事件指突然发生、造成或可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的突发事件。

根据其形成原因分为七类：

- 病原微生物所致疾病
- 食物中毒
- 不明原因引起的群体性疾病
- 有毒有害因素污染造成的群体中毒
- 职业中毒
- 自然灾害
- 三恐事件。

19、突发公共卫生事件报告时限和程序？

突发公共卫生事件监测报告机构、医疗卫生机构和有关单位发现突发公共卫生事件应在 2 小时内尽快向县级人民政府卫生行政部门报告。接到信息报告的卫生行政部门应当在 2 小时内尽快向本级人民政府报告，同时向上级人民政府卫生行政部门报告，并应立即组织进行现场调查确认，及时采取措施随时报告事态进展情况。

20、突发公共卫生事件的报告内容有哪些？每次报告的原则和内容分别是什么？

突发公共卫生事件报告分为首次报告、进程报告和结案报告。

首次报告原则要快，应在结束初步调查后 2 小时内完成，主要针对事件的发生、发现过程及事件的特征进行扼要的描述，简要分析对事件性质、波及范围以及危害程度的判断等；

进程报告要新，主要用于动态反映某事件调查处理过程中的主要进展、预防控制效果及发展趋势，以及对前期工作的评价和对后期工作的安排或建议；

结案报告要全，是在事件调查处理结束后，对整个事件调查处理工作的全面回顾与总结。

21、突发公共卫生事件是如何分级的？

根据突发公共卫生事件的性质、危害程度、涉及范围，突发公共卫生事件划分为特别重大（Ⅰ级）、严重（Ⅱ级）、较重（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）四级，分别用红色、橙色、黄色和蓝色进行预警。

22、手与皮肤如何消毒？

用 0.5% 碘伏溶液（含有效碘 5 000 mg/L）或 0.5% 氯己定醇溶液涂擦，作用 1 min~3 min。也可用 75% 乙醇或 0.1% 苯扎溴铵溶液浸泡 1 min~3min。必要时，用 0.2% 过氧乙酸溶液浸泡，或用 0.2% 过氧乙酸棉球、纱布块擦拭。

接触污染物品、微生物实验室操作后手的消毒：医护人员接触污染源之前，应戴好一次性手套或乳胶手套，然后进行操作，操作后脱手套用皂液流动水洗净。如手直接接触污物者，操作后应将污染的双手使用含醇或碘手消毒剂搓擦 2min 再用皂液流动水洗净。

23、血吸虫病人的粪便应如何处理？

为防止粪便污染水源，应采用各种方法对粪便作无害化处理。杀灭粪便中血吸虫卵最简便易行的方法是将粪尿混合贮存，夏季 3—5 天、冬季 7—10 天。也可用以下化学方法杀虫：

氨水法—每 50kg 粪尿加 15% 氨水 0.5-1kg, 搅匀, 2 天后可杀死虫卵。

尿素法—每 50kg 粪尿中，加入 250g 尿素, 搅匀, 1 天后可杀死虫卵。

敌百虫—1/10 万的浓度，在 20℃ 条件下，24h 使血吸虫卵不能孵化。

24、对病人排泄物和呕吐物如何消毒？

病人排泄物和呕吐物：稀薄的排泄物或呕吐物，每 1000 ml 可加漂白粉 50g 或 20000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液 2000ml，搅匀放置 2h。无粪的尿液每 1000ml 加入干漂白粉 5g 或次氯酸钙 1.5 g 或 10000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液 100 ml 混匀放置 2h。成形粪便不能用干漂白粉消毒，可用 20% 漂白粉乳剂（含有效氯 5%），或 50000mg/L 有效氯含氯消毒剂溶液 2 份加于 1 份粪便中，混匀后，作用 2h。

25、污水如何消毒？

疫点内的生活污水，应尽量集中在缸、桶中进行消毒。每 10 L 污水加入 10000mg/L 有效氯含氯消毒溶液 10 ml，或加漂白粉 4 g。混匀后作用 1.5 h~2 h，余氯为 4mg/L~6 mg/L 时即可排放。

对疫区内污染的生活污水，可使用含氯消毒剂进行消毒。消毒静止的污水水体时，应先测定污水的容积，而后按有效氯 80mg/L~100 mg/L 的量将消毒剂投入污水中（每吨水用有效氯为 25% 的漂白粉 320-400g）。搅拌均匀，作用 1h~1.5h。检查余氯在 4mg/L~6mg/L 时，即可排放。对流动污水的水体，应作分期截流。在截流后，测污水容量，再按消毒静止污水水体的方法和要求进行消毒与检测。符合要求后，放流，再引入并截流新来的污水，如此分期依次进行消毒处理。

26、饮用水的消毒方法？

水井的消毒：将所需量漂白粉放入容器中，加少许冷水调成糊状，再加适量的水，静置 10min。将上清液倒入井水中，用取水桶上下振荡数次，30min 后即可使用。一般要求余氯量为 0.5mg/L。井水消毒，一般 1 吨水须含有效氯 25% 的漂白粉 8g 左右，如污染严重，用量可加大 10 倍。

缸水消毒：由于河、湖及塘水的水量大，流动快，饮用水最好采用缸水法处理。当缸水浊度高于 3 度时，先经洁治处理（混凝沉淀、过滤）后，再将经洁治处理的水引入消毒缸中进行消毒。消毒时，可使用含氯消毒剂，其用量随水的污染程度而定，一般在 4mg/L~8mg/L（每吨水用漂白粉 16-32g），作用 30min。消毒后，测量余氯，在 0.3mg/L~0.5mg/L 者，即可饮用。

27、消毒面积与体积的测算方法

取卷尺，一人牵卷尺一端，固定在墙壁一角，另一人拉动卷尺测出室内墙壁的周长（m）。在测算面积时，除空气传播传染病对墙壁消毒的高度需到顶外，其他传染病对墙壁消毒的高度均为 2 m。

28、消毒人员注意事项有那些？

(1) 平时要定期检修消毒工具，出发前，再次检查携带的消毒工具是否齐全无故障，消毒剂是否足够。

(2) 应主动取得病家合作和相关人员的配合。选择消毒因子时，应尽量采用物理法消毒。在用化学法消毒时应尽量选择对相应致病微生物杀灭作用良好，对人、畜安全，对物品损害轻微，对环境影响小的消毒剂。

(3) 消毒过程中，不得吸烟、饮食。要注意自我保护，既要防止或减少受到消毒因子的伤害又要避免受到微生物感染。

(4) 消毒过程中，不得随便走出消毒区域，禁止无关人员进入消毒区内。

(5) 消毒应有条不紊，突出重点。凡应消毒的物品，不得遗漏。严格区分已消毒和未消毒的物品，勿使已消毒的物品被再次污染。

(6) 携回的污染衣物应立即分类作最终消毒。

(7) 清点所消耗的药品器材，加以整修、补充。

(8) 填好的消毒记录应及时上报。

29、针对呼吸道传染的疾病宣传内容有哪些？

应经常开窗以保持室内空气流通；应确保空调系统的送风安全，保证充足的新鲜空气输入；所有排风要直接排到室外；空气消毒、家庭物品的消毒应按使用说明书进行；出现呼吸道感染病征的患者，应及时戴上口罩，以免传染给他人。

30、针对肠道传染的疾病宣传内容有哪些？

要重点宣传饮用水和食物的卫生，严防病从口入关，提倡“吃熟食，喝开水，洗净手”，提醒居民少吃或不吃生食，瓜果吃前要去皮，养成良好的个人卫生习惯，饭前便后要洗手，生活用水注意卫生；必要时对餐具和生活用水进行消毒处理。病人的排泄物、呕吐物需经消毒后才能排放，做好“三管一灭”。

31、对易感者个人防护的宣教内容有哪些？

(1) 注意个人卫生，勤洗手，勤换衣服。

(2) 避免前往空气流通不畅、人员密集的公共场所。

(3) 注意均衡饮食，加强锻炼，休息充足，增强身体的抵抗力。

(4) 照顾或探望病人，应该戴上口罩，及时洗手、洗澡、换洗衣服。

(5) 注意饮食卫生。

- (6) 避免接触病人的排泄物、分泌物。
- (7) 不接触可疑媒介（畜禽、昆虫、花鸟等）。
- (8) 不良气候及高危场所做好防护。
- (9) 定期做健康检查，动态检测人体健康状况。
- (10) 注意学习掌握相关卫生知识，提高自身防护意识。

32、发生突发公共卫生事件时健康教育和健康促进工作如何评价？

根据事件性质和特点设计合适的问卷对疫区居民进行健康知识知晓率、健康行为形成率的调查，作为疫情控制效果评价的重要组成部分。

33、霍乱病人（带菌者）解除隔离的条件是什么？

霍乱传染性很强，一旦发现感染霍乱，无论是轻型还是带菌者，均应隔离治疗。霍乱症状消失，停药抗菌药物后，连续二天粪便培养未检出霍乱弧菌者才可解除隔离。

34、霍乱病人接触者如何处理？

与霍乱病人共同进餐或密切接触的人必须接受医学观察 1 周，如接触者是食物加工人员必须暂离工作岗位，直至两次粪便培养阴性。

35、暴发调查常用的方法有哪些？

在一定的范围内对于同一种疾病所进行的普查或抽样调查按暴露因素分组，来分析暴露组与非暴露组的罹患率用病例对照研究方法，分析发病组与对照组有暴露史的比例还需收集一定范围人群的暴露史资料以便计算有关罹患率。

36、现场流行病学调查步骤是什么？

判定公共卫生事件的存在→确定诊断标准：病例定义→核实病例并计算病例数→描述三间分布→确定高危人群和性质→建立并检验假设、同时采取措施→用事实数据分析验证假设→使现场调查更系统完善→评价和完善控制和预防措施→书面报告

37、流行病学常用的频率指标有哪些？

发病率、患病率、死亡率、病死率、罹患率、感染率。

38、在病因研究中如何形成假设？

求同法：相同事件之间找共同点

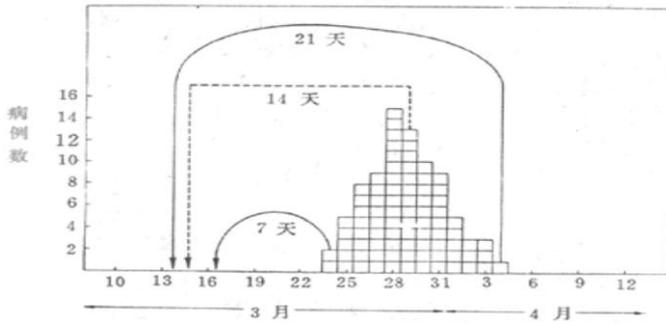
求异法：不同事件之间找不同点

共变法：因素出现频率波动时疾病频率或强度也发生变化

类推法：疾病分布与病因已明疾病的分布特征相似，推测两者有共同的病因

排除法：产生几个假设，逐一排除

39、如何推测暴露时间?



(1) 从中位数的病例的发病日期向前推一个平均潜伏期，即为同源暴露的近似日期。

(2) 从第1例发病日期向前推一最短潜伏期，再从最后一个病例发病日期向前推一个最长潜伏期，这两个时点之间即暴露时间。

40、设计个案调查表，应包括哪些内容？

第一部分(一般项目): 姓名、性别、年龄、文化程度、民族、职业、工作单位、住址;

第二部分(特殊需要的项目或研究变量): (1) 临床资料: 发病、就诊及入院时间及地点、主要症状、体征、检验结果、诊断与治疗经过。(2) 流行病学史: 既往史、接触史、预防接种史、发病前后活动、可能感染时间、地点、方式、可能的传染源和传播途径、接触者。(3) 控制措施: 隔离时间地点、消杀情况。(4) 结论: 传染源、传播途径、可能传播范围。

第三部分(暴露因素): 饮食、饮水、环境卫生条件、生产方式、气象条件、地理条件、历史疫情、其他可能因素。

第四部分(记事项目): 调查人、调查日期。

41、怎样制定现场流行病学调查计划？

设计原则: 根据疫情实际适时调整计划，遵循“边调查，边调整，边控制”原则。

主要内容: (1) 明确目的 (2) 掌握调查区域的背景资料 (经济、人口、环境等) (3) 确定调查范围和对象 (4) 确定调查方法 (包括设计相应表格) (5) 确定人员、职责分工 (5) 确定调查指标和评估方法，资料分析 (6) 进度安排 (7) 后勤保障措施

42、配对设计病例对照研究中 χ^2 、OR、与 OR 95%CI 的计算.

$$\chi^2 = (|b-c| - 1)^2 / (b+c)$$

$$OR = c/b$$

$$OR\ 95\%C.I. = OR^{(1 \pm 1.96/\sqrt{\chi^2})}$$

43、肠出血性大肠性大肠杆菌的潜伏期、主要症状和并发症是什么？

潜伏期 2-7 天，平均 4 天 (暴发时可短至数小时)，主要表现为血性腹泻、腹部绞痛、发热或不发热，易发生血栓性血小板减少性紫癜 (TTP) 和溶血性尿毒综合征 (HUS)。

44、伤寒、副伤寒的密切接触者的处理方法？

伤寒医学观察 23 日，副伤寒医学观察 15 日。饮食行业人员观察期间应送粪培养 1 次，阴性者方能工作。

45、甲肝、戊肝的密切接触者的处理方法？

甲肝密切接触者医学观察 45 天，每周检查 ALT 一次，以便早期发现，观察期间可用丙种球蛋白注射（接触后 1 周内用有效）。

戊肝密切接触者医学观察 45 天。

46、细菌性痢疾病人解除隔离的条件是什么？

急性期症状消失，2 次粪便检查阴性，解除隔离；无粪便检查条件，症状消失后 1 周可解除隔离。

47、艾滋病职业暴露后预防服药的原则。

预防性用药应当在发生艾滋病病毒职业暴露后尽早开始，最好在 4 小时内实施，最迟不得超过 24 小时；即使超过 24 小时，也应当实施预防性用药。

48、艾滋病执业暴露后预防性服药方法。

预防性用药方案分为基本用药程序和强化用药程序。基本用药程序为两种逆转录酶制剂，使用常规治疗剂量，连续使用 28 天。强化用药程序是在基本用药程序的基础上，同时增加一种蛋白酶抑制剂，使用常规治疗剂量，连续使用 28 天。

49、队列研究的基本设计方法

队列研究开始时，在队列中按一定比例随机抽样选出一个有代表性的样本作为对照组；观察结束时，队列中出现的所研究疾病的全部病例作为病例组，与上述随机对照组进行比较。

50、什么是预防接种异常反应？

预防接种异常反应，是指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。

51、什么是预防接种一般反应？

一般反应，是指在免疫接种后发生的，由疫苗本身所固有的特性引起的，对机体只会造成一过性生理功能障碍的反应，主要有发热和局部红肿，同时可能伴有全身不适、倦怠、食欲不振、乏力等综合症状。

52、预防接种一般反应如何处理？

局部反应处理原则：

（1）一般不需特殊处理，较重者可用热毛巾热敷。但卡介苗接种后局部反应则严禁热敷。

(2) 接种卡介苗后局部溃破可涂龙胆紫，预防感染。

全身反应处理原则：

(1) 一般不需任何处理（应加强观察，必要时适当休息，多喝开水，注意保暖）。

(2) 较重者可作对症治疗，如发热、头痛给予解热镇痛剂，恶心、呕吐给予止吐剂，腹痛、腹泻给予止痛止泻药等。

(3) 高烧不退或伴有其他并发症者，则应密切观察病情，并送医院治疗。

53、疑似预防接种异常反应报告哪些内容？

主要包括姓名、性别、年龄、儿童监护人姓名、住址、接种疫苗名称、剂次、接种时间、发生反应的时间和人数、主要临床特征、初步诊断和诊断单位、报告单位、报告人、报告时间等。

54、疑似预防接种异常反应调查组成员应由哪些人员组成？

接到报告后，县级卫生行政部门应当会同药品监督管理部门立即核实，组织调查。

卫生部门调查组原则上由临床、流行病、免疫规划、实验室检验等有关专业人员组成。

属于突发公共卫生事件的，按照应急条例的规定组织调查。

55、在预防接种异常反应调查中，应收集哪些预防接种相关信息？

(1)疫苗：疫苗进货渠道、供货单位的资质证明、购销记录；疫苗运输条件和过程，观察目前疫苗贮存条件和冰箱温度记录、冰箱是否存放其他物品、疫苗送达基层接种单位前的贮存情况；接种疫苗的种类、生产单位、批号、出厂日期、有效期、来源、领取日期，同批号疫苗的感观性状。

(2)接种服务组织形式、接种现场情况、接种时间和地点、接种单位和接种人员的资质。

(3)接种实施情况，接种部位、途径、剂次和剂量，打开的疫苗何时用完；安全注射情况、注射器材的来源、注射操作是否规范。

(4)接种同批次疫苗其他人员的反应情况，当地相关疾病的发病情况。

56、以下情形不属于预防接种异常反应：

(1) 因疫苗本身特性引起的接种后一般反应；

(2) 因疫苗质量不合格给受种者造成的损害；

(3) 因接种单位违反预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案给受种者造成的损害；

(4) 受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或者前驱期，接种后偶合发病；

(5) 受种者有疫苗说明书规定的接种禁忌，在接种前受种者或者其监护人未如实提供受种者的健康状况和接种禁忌等情况，接种后受种者原有疾病急性复发或者病情加重；

(6) 因心理因素发生的个体或者群体的心因性反应。

57、出现死亡、严重残疾或者组织器官损伤、群体性反应或者引起公众高度关注的事件的调查报告应包括哪些内容？

- (1) 对疑似预防接种异常反应的描述；
- (2) 对疑似预防接种异常反应病例的诊断、治疗及实验室检查；
- (3) 疑似预防接种异常反应发生后所采取的措施；
- (4) 疑似预防接种异常反应的原因分析；
- (5) 对疑似预防接种异常反应的初步判定及依据；
- (6) 撰写调查报告的人员、时间。

58、发生卡介苗误种皮下或肌肉，以及超剂量接种引起的事故应如何处理？

全身治疗：口服异烟肼，同时口服维生素 C、维生素 B6,以减少异烟肼反应。如在服异烟肼的同时加服利福平，则效果更好。反应严重者可肌肉注射异烟肼。

局部治疗：立即用异烟肼 50mg 加于 0.5%普鲁卡因溶液中，作局部环形封闭；已发生溃疡者，在用异烟肼液冲洗后，再用异烟肼粉撒于溃疡面，并可用时利福平有广谱抗菌作用。

59、麻疹病人处理

病人在医院或家隔离治疗，减少与他人接触，病人隔离至出疹后 5 天，伴有呼吸道并发症者延长至出疹后 10 天。学校发生麻疹的学生，不能继续上课，应在医院或家隔离，不要去学校、幼儿园、俱乐部、集会等公共场所直至出疹 5 天后。

60、麻疹接触者判定和处理

病例从发病前 2 天至出疹后 5 天密切接触过的人，均为密切接触者，对密切接触者实行家庭或学校医学观察 14 天，在医学观察期间出现发热等情况，应立即隔离治疗。

61、麻疹应急接种原则

(1) 在农村 1 个自然村或城区 1 个社区或 1 个集体单位发生麻疹病人后，凡与病人有接触或可能有接触的 6 月龄至 40 岁的人群，原则上都是应急免疫的对象。

(2) 对于集体单位（如学校、幼托机构、厂矿企业等），规模较小的单位全部接种。上千人的单位可根据工作、生活、学习、居住场所划定接种范围，但已形成暴发点的单位，仍应全部接种。

(3) 对于流动人口聚集区、民工子弟学校、流动人口较多的企业，发生麻疹时，除按上述处理外，应立即对周边同类企业、学校及流动人口聚集区的人群开展应急接种或查漏补种。

(4) 尽早，在接触病人的 3 天内接种可预防发病，在 3 天之后接种，防止发病的可能性极少，但可减轻症状并减少并发症。

62、AFP 采样与送检要求

AFP 病例指急性起病、以肢体运动障碍为主的伴有肌肉弛缓性麻痹(软瘫)的病例。卫生部要求报告的 15 岁以下的急性迟缓性麻痹疾病有 14 种。采样和送检时应符合下列条件：

- (1) 在麻痹后 14 天内采集；
- (2) 2 份粪便标本至少间隔 24 小时；

- (3) 每份标本量为 5 克以上；
- (4) 粪便标本送到实验室时带冰且状态良好。

63、狂犬病暴露（咬伤）分类及处理原则有哪些？

I 级：接触或喂养动物或完好的皮肤被舔，确认病史可靠则不需处置。

II 级：裸露的皮肤被轻咬或无出血的轻微抓伤或擦伤，属轻度暴露，应立即处理伤口并接种狂犬病疫苗。

III 级：单处或多处贯穿性皮肤咬伤（抓伤）或破损皮肤被舔或粘膜被动物体液污染，属严重暴露，应立即处理伤口并注射狂犬病疫苗和狂犬病被动免疫制剂（动物源性抗血清或人源免疫球蛋白）。

64、狂犬病再次暴露后疫苗接种。

全程接种符合效价标准的疫苗后 1 年内再次被动物致伤者，应于 0 和 3 天各接种一剂疫苗；在 1-3 年内再次被动物致伤，且已进行过上述处置者，应于 0、3、7 天各接种一剂疫苗；超过 3 年者应接种全程疫苗。

此外，对暴露前后所用的疫苗效价无法证实者及免疫回忆应答无法确认者仍应进行全程免疫。

65、发生脊灰野病毒输入和脊灰疫苗衍生病毒循环时应如何处置

(1) 经实验室或省级专家组确认后，立即开展流行病学调查,开展 AFP 病例主动搜索，判断脊灰野病毒或脊灰疫苗衍生病毒可能的传播范围。

(2) 确认为野病毒输入或脊灰疫苗衍生病毒循环时，立即采取相应措施并组织开展应急免疫活动。

66、AFP 病例主动搜索方法

在病例发生的所在村采用入户调查方法，至少调查 30 名 5 岁以下儿童，若本村儿童不足 30 名，要调查此年龄段的所有儿童。

67、流脑密切接触者处理

(1) 进行药物预防，抗菌药物首选 SD 等磺胺类药物。

(2) 医学观察 10 天(自最后接触之日算起)，一般采取居家医学观察，必要时集中观察。医学观察期间，要告知其进行自我隔离，并每天自行测量体温。

68、乙脑疫情处理要点

(1) 在乙脑流行时，对无免疫史或免疫史不详者可应急接种乙脑疫苗。

(2) 开展爱国卫生运动，消灭蚊虫孳生地，对畜圈、厕所等三带喙库蚊等孳生地药物灭蚊。

(3) 对病人进行床边隔离治疗，做到室内无蚊虫，临床症状消失即可出院。对病家周围

50 米范围内居室，畜圈及蚊虫孳生地进行药物灭蚊。居室内采取灭蚊、防蚊措施。

69、不明原因肺炎的定义是多少？

不明原因肺炎病例是指同时具备以下 4 条不能作出明确诊断的肺炎病例：发热（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）；具有肺炎或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的影像学特征；发病早期白细胞总数降低或正常，或淋巴细胞分类计数减少；经抗生素规范治疗 3-5 天，病情无明显改善。

70、流感样病例定义是什么？

流感样病例定义：发热（腋下体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ），伴咳嗽或咽痛之一，缺乏其他实验室确定诊断依据。

流感样病例暴发定义：指一个地区或单位短时间出现异常增多的有流行病学关联的流感样病例。

71、腺鼠疫的临床特点有哪些？

腺鼠疫以淋巴结肿大、寒战、高热为特点，病情加重后出现意识模糊、休克、心衰及败血症，1 周后可病情缓解。

72、肺鼠疫的临床特点有哪些？

多继发于腺鼠疫，毒血症状明显，咳嗽、胸痛，呼吸急促，紫绀，咯血，肺部可听到散在罗音或胸膜摩擦音，常于 2-3 日内出现休克，心力衰竭而死亡。

73、败血型鼠疫的临床特点有哪些？

可原发也可继发。出现严重毒血症状、中枢神经系统症状、出血现象，体温过高或不升，皮肤发绀和广泛淤血，可出现休克，呼吸、循环衰竭，于数小时至 3 日内死亡。

74、霍乱临床是如何分型，分别有哪些临床特点？

(1) 轻型：仅有腹泻症状，极少伴呕吐，大便一天少于 10 次，大便性状为软便、稀便或黄水样便，个别患者粪便带粘液或血，大多数患者能照常进食及起床活动，脉搏、血压、尿量均正常。

(2) 中型：腹泻次数一日 10~20 次，精神表现淡漠，有肌肉痉挛，脉搏细速，血压下降，脱水程度相当体重儿童为 5%~10%，成人 4%~8%。

(3) 重型：腹泻次数一日 20 次以上，极度烦躁甚至昏迷，明显发绀，严重肌肉痉挛，有循环衰竭表现，尿量每日 $< 50\text{mL}$ 或无尿，脱水程度儿童相当于体重 10%以上，成人 8%以上。

(4) 中毒型(干性霍乱)：为一较罕见类型，起病后迅速进入休克状态，无泻吐或泻吐较轻，无脱水或仅轻度脱水，但有严重中毒性循环衰竭。

75、登革热潜伏期多长？传播途径如何？有哪些典型的临床症状？

登革热的潜伏期平均为 4d，主要通过白纹伊蚊传播，临床主要特征是突发高热，发热特

点是持续 5~7 天后骤然退热，热退后 1~2 天体温可再度升高，这种发热称为双峰热或马鞍热。在高热的同时，有头痛、眼眶后疼痛、关节疼痛、全身肌肉疼痛等症状。

76、出血热特征性临床表现是什么?典型病程分为哪几期?

流行性出血热起病急，发冷，发热(38℃以上);全身酸痛，乏力，呈衰竭状;特征性临床症状为头痛，眼眶痛，腰痛(三痛);面、颈、上胸部充血潮红(三红)，呈酒醉貌。典型病例有发热期、低血压期、少尿期、多尿期和恢复期五期经过。

77、伤寒/副伤寒实验室指标有哪些?

伤寒/副伤寒实验室指标有以下 3 项:

- (1) 周围血象白细胞总数低下，嗜酸性粒细胞消失，骨髓象中有伤寒细胞(戒指细胞)。
- (2) 从血、骨髓、尿、粪便、玫瑰疹刮取物中，任一种标本分离到伤寒杆菌或副伤寒杆菌。
- (3) 血清特异性抗体阳性。肥达氏反应“O”抗体凝集效价 $\geq 1:80$ ，伤寒/副伤寒鞭毛抗体凝集效价 $\geq 1:160$ ，恢复期效价增高 4 倍以上者。

78、目前能引起人感染禽流感的病毒株有哪些?临床表现分别是什么?

目前已发现能引起人感染禽流感的病毒主要是 H5N1, H7N7, H9N2 亚型毒株。感染 H9N2 亚型的患者通常仅有轻微上呼吸道感染症状，部分患者甚至没有任何症状;感染 H7N7 亚型的患者主要表现为结膜炎;重症患者一般为 H5N1 亚型病毒感染，患者呈急性起病，早期表现类似普通感冒，主要为发热，体温大多持续在 39℃ 以上，热程 1-7 天，一般为 1-3 天，可伴有流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛和全身不适，部分患者可有恶心、腹痛、腹泻、稀水样便等消化道症状。重症患者病情发展迅速，可出现肺炎、急性呼吸窘迫综合征，肺出血、胸腔积液、全血细胞减少、肾功能衰竭，败血症、休克和 reye 综合征等多种并发症。

79、什么是 reye 综合征?

Reye 综合征是流感病毒感染时的一种严重并发症，常见于 2~16 岁的儿童。患病开始时患者出现恶心、呕吐，继而出现中枢神经系统症状，如嗜睡、昏迷或谵妄，并出现肝脏肿大，但无黄疸。丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)和血氨均增高。

80、SARS 潜伏期多长?临床表现是什么?

SARS 潜伏期一般在 2 周内，平均 2~10 天。根据病程可分为三期。

1. 早期 一般为 1~7 天。起病急，发热为首发症状($T > 38^{\circ}\text{C}$)，半数以上患者伴有头痛、关节肌肉酸痛、乏力等症状，部分患者可有干咳、胸痛、腹泻等症状;但少有上呼吸道卡他症状，肺部体征多不明显，部分患者可闻及少许湿啰音。X 线胸片肺部阴影在发病第 2 天即可出现，平均第 4 天出现，绝大多数患者 7 天内出现阳性改变。

2. 进展期 多在 8~14 天，个别可更长。发热及感染中毒症状持续存在，肺部病变进行性

加重，表现为胸闷、气促、呼吸困难，活动后尤重。X 线胸片肺部阴影发展迅速，常为多叶病变。少数患者出现 ARDS。

3. 恢复期 体温渐降，临床症状缓解，肺部病变开始吸收，多数患者经 2 周左右的恢复，可达出院标准，肺部阴影的吸收需较长的时间。少数重症患者可能在相当长的时间内遗留限制性通气功能障碍和肺弥散功能下降，但大多可在出院后 2~3 个月内恢复。

81、什么是 ARDS？

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)是指由心源性以外的各种肺内外致病因素导致的急性、进行性缺氧性呼吸衰竭。临床表现为呼吸频数和呼吸窘迫、顽固性低氧血症，胸部 X 线显示双肺弥漫性浸润影，后期常并发多器官功能衰竭。

82、人感染猪链球菌病临床表现有那些？

人感染猪链球菌病潜伏期短，平均常见潜伏期 2~3 天，最短可数小时，最长 7 天。病人感染后起病急，临床表现为畏寒、发热、头痛、头昏、全身不适、乏力、腹痛、腹泻。外周血白细胞计数升高，中性粒细胞比例升高，严重患者发病初期白细胞可以降低或正常。

重症病例迅速进展为中毒性休克综合征，出现皮肤出血点、瘀点、瘀斑，血压下降，脉压差缩小。可表现出凝血功能障碍、肾功能不全、肝功能不全、急性呼吸窘迫综合征、软组织坏死、筋膜炎等。

部分病例表现为脑膜炎，恶心、呕吐(可能为喷射性呕吐)，重者可出现昏迷。脑膜刺激征阳性，脑脊液呈化脓性改变。皮肤没有出血点、淤点、淤斑，无休克表现。还有少数病例在中毒性休克综合征基础上，出现化脓性脑膜炎表现。

83、本中心的质量方针是什么？

本中心的质量方针是科学、规范、求精、求实。科学方法、规范操作是我们遵循的原则；技术求精、结果求实是我们永恒的追求。

84、如何进行常见肠道致病菌的常规与快速检测？

常规检测一般按五个步骤进行：(1) 前增菌和增菌；(2) 分离培养；(3) 纯培养及生化试验；(4) 血清学分型鉴定；(5) 报告。

在突发传染病疫情调查中，可同时进行快速检测，即直接将标本接种在选择性培养基上进行分离培养，经 18-24 小时后，在平板上挑取可疑菌落用诊断血清做玻片凝集试验，如阳性可作出初步报告，供流行病学调查人员参考。

85、检验霍乱弧菌的常用快速辅助诊断试验有哪几种？

有制动试验、早期玻片凝集法、PCR 法等。制动试验能在几分钟作出初步诊断，早期玻片凝集法可在 12h 内作出初步报告。目前我中心实验室能开展的是制动试验和早期玻片凝集法。

86、简述人禽流感患者原始样本采集的种类和时间。

(1) 咽、鼻拭子和含漱液，采集时间为发病后 1-3 天；(2) 急性期和恢复期血清样本，急性期血清样本采集时间为发病后 7 天内，恢复期血清样本采集时间为发病后 2-4 周内采集；(3) 死亡患者的肺组织、气管分泌物，在尸检时采集。所有采集的标本应在医院采集，一式二份。

87、简述如何鉴别金黄色葡萄球菌？

可通过 3 个方面来鉴别。(1) 涂片染色镜检：为革兰氏阳性球菌，排列呈葡萄状；(2) 在血平板上菌落生长情况：菌落呈金黄色（或白色），大而突起、不透明，周围有溶血圈；(3) 血浆凝固酶试验：为阳性。

88、致泻大肠艾希氏菌一般包括哪几种？O157H7 大肠艾希氏菌属于哪种？

致泻大肠艾希氏菌包括：肠道致病性、肠道侵袭性、产肠毒素、肠道出血性大肠艾希氏菌 4 种。O₁₅₇H₇ 大肠艾希氏菌属于肠道出血性大肠艾希氏菌。

89、简述不同型别的鼠疫主要采集什么样本进行检验？

腺鼠疫主要应采集淋巴穿刺液；肺鼠疫主要应采集患者痰液，且同时还应作血液培养；败血性鼠疫主要采集静脉血；皮肤鼠疫主要采集脓泡（或疱疹）液。

90、如何判断肥达氏试验结果的意义？

对肥达氏试验结果的判断，必须结合临床、病程和本地区人群中抗体的正常效价进行分析，并且间隔 1~2 周，进行第二次试验，若比第一次试验效价增高 2~4 倍，则有诊断价值。血清中伤寒沙门氏杆菌 O 抗体效价 >1:80，H 抗体效价 >1:160，甲型、乙型、丙型副伤寒沙门氏杆菌 H 抗体效价 >1:80，才有诊断意义。

91、如何采集霍乱弧菌检测标本？

霍乱弧菌检测标本以病人粪便为主，水样便采取 1~3 ml，成形便采取指甲大小的粪量，亦可用直肠棉拭或采便管由肛门插入直肠内 3~5 cm 处采取。必要时，亦可采取呕吐物或血清。

92、霍乱弧菌检测标本运送有何要求？

要求所采标本应立即接种于培养基，不能立即检查的，要放入碱性蛋白胨水或文-腊-二氏保存液或插入 Carry-Blair 二氏半固体保存培养基中（标本与保存液之比约为 1:5），尽快送检。

93、在饮水和食品细菌检查时，发现大肠杆菌和肠杆菌分别有何意义？

在饮水和食品细菌检查时，若发现大肠杆菌，说明被粪便污染；若发现肠杆菌，因肠杆菌属主要分布在土壤和水中，因此不能说是被粪便污染。

94、人类血清中含五类免疫球蛋白，它们各自有何特点？

唯一能通过胎盘、人体血清中含量最高的是 IgG；分子量最大，出现最早，有助于先天、近期感染诊断的是 IgM；人体血清中含量最低、能与肥大细胞膜结合，参与 I 型变态反应的是 IgE；能在粘膜局部发挥抗感染作用的是 IgA；可作为 B 细胞膜表面免疫球蛋白标志的是 IgD。

95、细菌检验中，脑脊液标本如何采集？

无菌方法采集脑脊液 3~5ml，放入无菌试管，注意保温（30~37℃），立即送检。由于脑膜炎球菌离体后容易自溶，流感杆菌及肺炎球菌也易死亡，因此必须立即送检。采集的标本若混浊，最好进行“床边接种”，即在病人床边抽取脑脊液后，立即将 0.5~1ml 直接滴入兔血琼脂斜面或巧克力色血平板上立即保温送检，否则影响检出率。

96、疑似钩体病人检验所需标本如何采集？

(1) 血液，在发病早期（3 天内）尚未使用青霉素等药物前采血作培养；血清试验应采集发病早期及恢复期双份血液标本；(2) 尿液，于发病中后期（第 2 周开始）取晨尿，最好在采尿前一夜先服碱性药物，使尿呈碱性。为防止杂菌污染，可按每 20ml 尿液加磺胺嘧啶 (SD)0.5g 于标本中；(3) 脑脊液，脑膜炎型病人，取发病早期的脑脊液；(4) 死亡病例，以无菌操作取骨髓、肝、肾等组织作分离培养，不能尸解时，可行肝、肾穿刺取材。

97、细菌学诊断中标本采集和运送的一般原则是什么？

(1) 标本必须新鲜，采集后尽快送检；(2) 注意无菌操作，尽量避免杂菌污染；(3) 根据病原菌在体内的分布和排出部位取材，而且尽可能采集病变明显部位的材料；(4) 一般来说，标本需冷藏运送，但一些特殊标本除外。如可疑流脑标本需保湿保温运送；(5) 采集标本应在使用抗生素之前，如已使用抗生素，需加入相应的对抗剂；(6) 在检验容器上要贴好标签，与填好的化验单一起送检。

98、食物中毒样品如何采集？

食物中毒样品的采集应做到及时、正确、有代表性并注意无菌操作。发生食物中毒时可采集下述样品进行检验：(1) 剩余食物；(2) 炊具、食具、容器棉拭子涂擦物；(3) 呕吐物、粪便、洗胃液及咽喉涂抹样品；(4) 血液。

99、食物中毒样品送检注意事项有哪些？

(1) 采集的样品一般应在 4 小时内接种完毕，故必须及时送检；(2) 夏季送检样品时，应注意冷藏，不得加入任何防腐剂；(3) 应附详细送检单，应填明样品名称、份数、重量、来源、中毒表现、送检时间、有范围的检验项目、采样条件（容器是否灭菌、有无封条）、送样人；(4) 样品必须有牢固的标签，包装严密封闭；(5) 注意无菌操作，防止污染，以免影响结果。(6) 采样过程中履行必要的采样手续。（发生中毒单位负责人签封与开具收据等）

100、肺结核病人痰涂片检查应采集哪些痰标本？

初诊病人应送三份痰标本（夜间痰、清晨痰和即时痰）。如无夜间痰，在留清晨痰后 2-3 小时再留取一份痰标本；或在送痰时，留取两份即时痰。治疗中或在复诊随访病人按期每次送检两份痰（清晨痰和夜间痰）。

101、人感染猪链球菌病标本的运输保存应注意哪些方面？

(1) 所有的原始标本在转运过程中应置于安全可靠容器中。(2) 标本应在带有冰袋或者冰排的泡沫箱或保温箱中运输。(3) 所有标本-70℃保存。

102、人感染猪链球菌病应采集哪些样本？

(1) 入院病人治疗前全血标本（不抗凝），做血平皿或血培养瓶培养。(2) 分别采集发病 4-7 天、14-21 天的血清标本。(3) 尽量采集脑脊液标本。(4) 尸体解剖应无菌采集肝、脾、心血、胸（腹）水，（如有病死猪也可进行解剖，取肝、脾、肾、心血）。

103、伤寒、副伤寒检验所需收集的标本有哪些？

(1) 血标本：宜在病程的第 1-2 周采集，但只要发热未退，两周后仍可获得阳性结果。采血量不少于 5~10ml，已用氯霉素者取血块作培养。(2) 骨髓标本：骨髓培养宜在病程的 1-2 周送检。(3) 粪便标本：宜在病程的 3-4 周送检。(4) 尿标本：宜在病程的 3-4 周送检，但阳性率较低，采集时应避免粪便污染。(5) 玫瑰疹的刮取物或活检切片。

104、简述用于细菌培养鼻咽部标本采集的注意事项。

(1) 采样前数小时不得使用消毒药水嗽口戒涂抹病灶局部。
(2) 采集样本时应小心、认真、准确、迅速。(3) 采样时避免触及舌和口腔粘膜、唾液，防止污染。(4) 采集后的标本应立即送检，如不能立即送检，应置于灭菌生理盐水管内，防止因干燥而使某些细菌死亡。

105、如何正确采集水样？

(1) 采取管道水时，应先放水 5-10 分钟，将管道中的积水排除，再点燃酒精棉球或酒精灯将管道出水口（龙头）消毒，后徐徐打开用灭菌瓶在龙头下约 5cm 处采样。采样过程中要保证无菌操作，并防止水样及瓶口、瓶塞污染。

(2) 采取地面水、井水水样时应取用配有重力采样品的灭菌瓶，将采样器放入水面下 20 公分左右，拉动系绳打开瓶盖。灌满水样后放松系绳，瓶盖自动盖好，将水样取出水面。

106、发生不明原因传染病突发疫情时，现场采样检测人员应携带哪些个人防护用品？

长筒靴、防护眼镜、一次性手套、一次性防护口罩、一次性帽子、防护面罩、鞋套、防护隔离衣、白大衣、长筒橡皮手套等。

107、急性职业中毒的急救和治疗原则

(1) 现场急救：立即使患者停止接触毒物，尽快将患者移至空气流通处，保持呼吸道通畅。

(2) 阻止毒物继续吸收：现场清洗不够彻底时，患者到达医院后应立即重复清洗。经呼吸道吸入中毒时，给予吸氧，加速毒物经呼吸道排出。经口中毒者尽早引吐、洗胃、导泄等。

(3) 加速排出或中和已进入体内的毒物，可给予透析疗法，以及针对性治疗。

(4) 消除进入体内毒物的作用：尽快使用特效解毒疗法。

108、窒息性气体根据毒作用机理可分为哪二类

(1) 单纯性窒息性气体： N_2 、 CO_2 、 H_4C

(2) 化学性窒息性气体： CO 、 H_2S 、 HCN

109、疾控中心工作人员接到急性职业中毒报告应做哪些工作

(1) 初步核实中毒状况并记录。接到急性职业中毒应询问并详细记录发生的单位、地址、联系电话、报告人，发生急性职业中毒的状况（包括毒物名称、中毒人数、波及范围；目前已采取的应急救治措施等）。

(2) 汇报和请示：立即向科室和中心领导汇报，并提出相应应急措施，请示是否启动应急预案。

(3) 赶赴现场应急处理：根据中心应急预案，采取相应的防护措施，带上应急物质（包括采样、监测仪器、试剂、个人防护用品，现场职业卫生流行病学调查资料）迅速赶赴现场，进行急救和事故原因调查。

(4) 结果与报告：根据职业卫生流行病学调查、实验监测数据、病人临床诊断，初步作出调查结论，逐级上报。

110、急性职业性中毒事故现场分区

(1) 热区（红区）：指事故区或紧邻事故污染现场，用红线将其与事故外的区域分隔开来。在此区域，救援人员必须装备个人防护器具以避免化学污染或受到损害。

(2) 温区（黄区）：围绕热区以外的区域，用黄线(洗消线)将其与其外的区域分隔开来。在此区域的人员要穿戴适当的防护服装，避免二次污染的危险。所有出入此线区域的人员必须进行洗消处理。

(3) 冷区（绿区）：在洗消线外，患者的抢救治疗，支持指挥机构设在此区。

111、急性职业性中毒事故分级

1) 一般事故：发生急性职业病 10 以下的。

2) 重大事故：发生急性职业病 10 以上（含 10 人）50 人以下或者死亡 5 人以下，或者发生职业性炭疽 5 人以下的。

3) 特大事故：发生急性职业病 50 以上（含 50 人）或者死亡 5 人以上（含 5 人），或者发生职业性炭疽 5 人以上的（含 5 人）的。

112、急性职业性中毒事故现场工作安全注意事项

(1) 现场采样、监测人员必须服从现场负责人和对方安全管理人员的指挥。

(2) 现场采样、监测工作人员要熟悉采样工作程序，外部现场检测质量保证程序和现场采样、监测工作安全操作制度。

(3) 进入现场前要充分向对方安全管理人员了解所进入现场的基本状况：包括各种危害因素的状况如物理性质、化学性质、生物特性等。根据上述情况采取穿戴相应的防护服、口罩、安全帽或隔离衣等防护措施。

(4) 进入现场需用交流电源时，必须由对方电工进行接线，严禁自行接线。

(5) 进入需要防爆处理的工作场所，必须使用防爆仪器进行采样、监测，不得带入火种等任何危险物品。

(6) 需进入急性化学性中毒事故、放射性事故现场时，除采取相应防护措施以外，必须进行剂量、停留时间等参数估算，还必须报现场负责人和中心领导的批准。经两名以上工作人员相互检查确认所采取的相应防护措施合适有效时，方能进入现场，并严格控制停留时间。

(7) 遇到意外事故，立即采取紧急处理，并分别以口头和书面形式报告领导或对方安全管理部门。

113、急性职业性中毒事故报告的时限

1、发生急性职业性中毒的用人单位立即报告各有关部门，最初接诊的医疗机构，在患者确诊后2小时内报告市卫生局，并在24小时内进行网上直报。

2、一般急性职业性中毒事故报告时限，在一般急性职业性中毒事故终止后二周内进行网上直报。

3、重大以上急性职业性中毒事故报告时限：必须实时报告。

114、急性职业性中毒事故报告主要内容：

发生单位、发生场所、毒物名称、产品名称、接触人数、发病人数、确认人数、死亡人数、现场初步急救、职业病报告、事故原因、其他。

115、急性职业性中毒事故调查处理报告基本格式

事由、事发企业基本情况、事发经过、基本事实、事故发生原因分析、结论意见、事故责任分析、处理意见和防范措施建议。

116、个人防护用品穿戴及脱的顺序

穿戴防护用品顺序：

步骤 1：戴口罩，一只手托着口罩，扣于面部适当的部位，另一只手将口罩带戴在合适的部位，压紧鼻夹，紧贴于鼻梁处。在此过程中，双手不接触面部任何部位。

步骤 2：戴帽子，戴帽子时注意双手不接触面部。

步骤 3：穿防护服。

步骤 4：戴上防护眼镜，注意双手不接触面部。

步骤 5: 穿上鞋套或胶鞋。

步骤 6: 戴上手套, 将手套套在防护服袖口外面。

脱防护用品顺序:

步骤 1: 摘下防护镜, 放入消毒液中。

步骤 2: 脱掉防护服, 将反面朝外, 放入黄色塑料袋中。

步骤 3: 摘掉手套, 一次性手套应将反面朝外, 放入黄色塑料袋中, 橡胶手套放入消毒液中。

步骤 4: 将手指反掏进帽子, 将帽子轻轻摘, 反面朝外, 放入黄色塑料袋中。

步骤 5: 脱下鞋套或胶鞋, 将鞋套反面朝外, 放入黄色塑料袋中, 将胶鞋放入消毒液中。

步骤 6: 摘口罩, 一手按住口罩, 另一只手将口罩带摘下, 放入黄色塑料袋中, 注意双手不接触面部。

117、急性病毒性肝炎的临床表现有哪些?

主要症状为乏力、食欲减退、恶心呕吐、肝区胀痛、腹胀、便秘或腹泻。

部分病人有恶心呕吐、头昏头痛, 可有发热和上呼吸道症状或有浅表淋巴结肿大等;

急性黄疸型肝炎病人的巩膜及皮肤先后出现黄染, 约 1 周左右达高峰, 部分病人短期内可出现肝内梗阻性黄疸的临床表现, 黄疸日益加深, 皮肤搔痒, 大便呈淡灰白色, 肝多肿大, 质地充实有压痛、叩击痛, 约 10% 的病例出现脾肿大, 肝功能检查有明显异常, 病程约 2~3 个月。

急性无黄疸型肝炎部分病例并无明显症状, 于体检时发现肝大, 肝功能异常或 HBV 标志阳性等, 本型病程长短不一, 大多于 3~6 个月内恢复健康, 但部分病例病情迁延, 转为慢性, 见于乙型肝炎和丙型肝炎。

118、肺结核病的临床表现有哪些?

呼吸道症状有咳嗽, 咳痰, 痰血或咯血。可有胸痛, 胸闷或呼吸困难。咳痰量不多, 有空洞时可较多, 有时痰中有干酪样物, 约 1/3~1/2 肺结核有痰血或咯血, 多少不一, 已稳定、痊愈者可因继发性支扩或钙化等导致咳血。全身症状常有低热, 盗汗, 纳差, 消瘦, 乏力, 女性月经不调等。

119、急性布鲁氏菌病的临床表现有哪些?

热型以弛张型最为多见, 也见波状型、持续低热或其他不规则热型等。

主要症状: 常于深夜清晨热急骤下降时出现大汗淋漓, 大多患者感乏力、软弱。锥刺状关节疼痛, 可累及一个或数个关节, 主要为骶髂、髌、膝、肩、腕、肘等大关节, 急性期可呈游走性, 一般镇痛药无效。部分患者的关节有红肿, 侧有化脓。局部肿胀如滑囊炎、腱鞘炎、关节周围炎等也较多见。肌肉疼痛多见于两侧大腿和臀部, 后者可出现痉挛性疼痛。睾丸炎, 大多呈单侧性, 可大如鹅卵, 伴明显压痛。

次要症状: 头痛(30%~84%)、神经痛、肝脾肿大(约 50%)、淋巴结肿大等, 皮疹较少见。

120、急性血吸虫病的临床表现有哪些？

本病的潜伏期一般在1个月左右。主要有发热，以间歇热、弛张热为多见，在38℃~40℃之间；过敏反应，以荨麻疹为常见，多见于发热期，广泛分布或仅局限于四肢，时发时愈，持续数日或2周，可伴有血管神经性水肿、淋巴结肿大与压痛等，血中嗜酸性粒细胞显著增多；腹部症状，半数以上患者有腹痛、腹泻，多见于中等度热及高热者。腹泻每日2~5次，粪便稀薄，可带血和粘液，部分患者可仅有便秘。腹痛和压痛可局限，也可广泛。重度感染者由于虫卵在结肠浆膜层和肠系膜内大量沉积，可引起腹膜刺激征、腹部饱满有柔韧感和压痛，类似结核性腹膜炎。

121 . 麻疹的主要症状和特征

主要症状为发热、上呼吸道感染、眼结膜炎。发热2-6天（多为4天）后出现皮疹，以皮肤出现红色斑丘疹和面颊粘膜上有麻疹粘膜斑为其特征，出现部位先耳后发际，次及面颊、躯干、四肢，3天出齐，5天退疹，7天退净。

122 . 麻疹病例调查和采血时间要求

应在48小时内完成流调，出疹后4-28天完成采血。出疹后4-28天血标本抗体阳性检出率近100%，3天内阳性检出率约70%，如果第一份血在出疹后3日内采集的，而且ELISA检测IgM为阴性，需要在第一份血采集7-10天后采集第二份样以重复IgM检测，以排除出现假阴性的可能。

123 . 流脑应急接种疫苗如何确定

如果病人病原检测结果为C群，使用A+C群流脑疫苗；如果无菌群检测结果，可首选A+C群流脑疫苗；如果病人病原检测结果仅为A群，可使用A群流脑疫苗，也可使用A+C群流脑疫苗。

124 . A + C 群流脑疫苗使用原则

- (1) 接种对象为2岁以上。
- (2) 已接种过1剂A群流脑疫苗者，接种A+C群流脑疫苗与接种A群流脑疫苗的时间间隔不得少于3个月；
- (3) 已接种过2剂或2剂以上A群流脑疫苗者，接种A+C群流脑疫苗与接种A群流脑疫苗最后1剂的时间间隔不得少于1年；
- (4) 按以上原则接种A+C群流脑疫苗，3年内避免重复接种。

125 . 流行性乙型脑炎主要症状

病毒通过蚊的叮刺侵入人体后，在网状内皮系统中增殖。若停止在此阶段，即是隐性感染。若进入血循环形成病毒血症，即是轻型感染，若通过血脑屏障侵入中枢神经系统，则可以发生脑炎。隐性感染与显性感染的比例约为25:1。流行性乙型脑炎的潜伏期是5~15日，

最长可达 21 日。轻型病例的症状是低热、头痛和疲倦，持续几日后自愈。典型脑炎在开始时症状可能与轻型相似，以后体温逐渐上升并出现脑炎的症状；或在开始时即出现高热、头痛、食欲减退、恶心、呕吐。严重者持续高热、颈强直、神情呆滞、惊厥、嗜睡或昏迷，并出现强直性肢体瘫痪、眼球和肢体震颤等。有时可以侵犯延髓出现中枢性呼吸衰竭。病情严重者在病期第 5~9 日死于呼吸或循环衰竭。病死率约 20%左右。

126 . 钩端螺旋体病主要症状和体征

钩体病早期主要症状和体征有发热（起病急，短期内体温可达 39℃左右，常为弛张热，可伴有畏寒等症状）、肌痛（全身肌痛，特别是腓肠肌痛）、乏力（全身乏力，特别是腿软明显）、眼结膜充血（轻者主要在眼球结膜、外眦及上下穹窿部，重者除角膜周围外的全球结膜血管扩张呈网状，无分泌物，不痛，不畏光）、腓肠肌压痛（双侧腓肠肌压痛，重者拒按）、淋巴结肿大（主要为表浅淋巴结及股淋巴结，一般为 1~2cm，质偏软，有压痛，无化脓）。

127 . 流行性腮腺炎密切接触者的判定和处置

指与病人腮腺肿大前 6 天到肿大后 9 天一起生活的看护人员、家庭成员，以及托儿所、幼儿园、学校里的同班者或处在同一工作、生活、学习环境中的的人群。对密切接触者自接触患者之日起 21 天内，进行医学观察，尽量减少其与他人接触，一旦出现发热、出疹等症状和体征，立即报告。

128 . 风疹主要症状和体征

低热、耳后、枕部淋巴结肿大，或伴有关节痛（或关节炎）。发热 1 天后疹出齐，为斑丘疹、稀疏、色淡红，先面部后延及躯干及四肢，经 3-4 天消退，不留痕迹。

129 . 白喉监测的病例定义

具有发热、咽痛、鼻塞、声音嘶哑、犬吠样咳嗽症状，同时鼻、咽、喉部有不易剥落的灰白色假膜，剥时易出血者。

130 . 百日咳主要症状

- (1) 流行季节有阵发性痉挛性咳嗽者。
- (2) 咳嗽后伴有呕吐，严重者有结膜下出血或舌系带溃疡者
- (3) 新生儿或婴幼儿有原因不明的阵发性青紫或窒息者，多无典型痉咳。
- (4) 持续咳嗽两周以上，能排除其他原因者。

131 . 登革热疫点的划定

无论城市和乡村，已证实登革热发生或流行时，划定以病家为中心半径 100 米周围的居民区作为疫点。大村、乡镇或居委会内有多个疫点划为疫区。受登革热疫情直接威胁的地区为“危险区”。

132 . 猩红热主要症状

突然寒颤、高热、头痛、呕吐、咽痛、扁桃体红肿充血并有白色乳渗出物、舌呈酱红色似杨梅（杨梅舌）、口周围苍白，起病 1-2 天内，自颈、上胸、肩、躯干到四肢出现皮疹。猩红热皮疹特点是融合、密布、针头样大，平坦、不高出皮面，鲜红或暗红色，压不褪色、边不整，形不一。

133、禽流感主要临床表现是什么？

感染 H9N2 亚型的患者通常仅有轻微上呼吸道感染症状，部分患者甚至没有任何症状；

感染 H7N7 亚型的患者主要表现为结膜炎；

感染 H5N1 亚型的患者呈急性起病，早期表现类似普通型流感。主要为发热，体温大多持续在 39℃ 以上，热程 1-7 天，一般为 3-4 天，可伴有流涕、鼻塞、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛和全身不适。部分患者可有恶心、腹痛、腹泻、稀水样便等消化道症状。重症患者病情发展迅速，可出现肺炎、急性呼吸窘迫综合症、肺出血、胸腔积液、全血细胞减少、肾功能衰竭、败血症、休克及 Reye 综合症等多种并发症。

134、疟疾的潜伏期和主要临床表现是什么？

疟疾的潜伏期包括整个红外期和红内期的第一个繁殖周期。一般间日疟、卵形疟 14 天，恶性疟 12 天，三日疟 30 天；温带地区有所谓长潜伏期虫株，可长达 8~14 个月。输血感染潜伏期 7~10 天。胎传疟疾，潜伏期就更短。有一定免疫力的人或服过预防药的人，潜伏期可延长。

临床表现：

(1) 间日疟 (tertian malaria) 多急起，复发者尤然。初次感染者常有前驱症状，如乏力、倦怠、打呵欠；头痛，四肢酸痛；食欲不振，腹部不适或腹泻；不规则低热。一般持续 2~3 天，长者一周。随后转为典型发作。分为发冷期、发热期、出汗期三期。

(2) 三日疟 (quartan malaria) 发作与间日疟相似，但为三日发作一次，发作多在早晨，持续 4~6 小时。脾大贫血较轻，但复发率高，且常有蛋白尿，尤其儿童感染，可形成疟疾肾病。三日疟易混合感染，此刻病情重很难自愈。

(3) 卵形疟 (ovale malaria) 与间日疟相似，我国仅云南及海南有个别报道。

(4) 恶性疟 (subtertian malaria) 起病缓急不一，临床表现多变，其特点：①起病后多数仅有冷感而无寒战；②体温高，热型不规则。初起进常呈间歇发热，或不规则，后期持续高热，长达 20 余小时，甚至一次刚结束，接着另一次又发作，不能完全退热；③退热出汗不明显或不出汗；④脾大、贫血严重；⑤可致凶险发作；⑥前驱期血中即可检出疟原虫；无复发。

附件 1

突发疫情调查方案提纲

前言：事件发生、发现、报告过程简介。

一、调查目的

- 1.核实诊断；
- 2.调查可能的传染源、传播途径及其影响因素；
- 3.为疫情的预防控制提供科学依据。

二、调查对象

- 1.某病疑似、临床诊断和确诊病例；
- 2.病例的密切接触者；
- 3.可疑病、死动物的密切接触者；
- 4.相关基础信息资料。

三、调查内容和方法

1. 制定病例定义：参照国标及病例实际临床表现确定。

2.病例流行病学调查

使用统一的个案调查表对所有符合病例定义者开展流行病学个案调查。内容包括：一般情况、发病和就诊情况、临床表现、实验室检查、暴露因素和密切接触者情况、转归等，根据疫情调查需要对病例进行生物样品采集和实验室检测。如因病人病情较重、死亡或其他原因无法直接调查，或当病人提供的资料不详或有疑问时，可通过其亲友、医生、同事或其他知情者进行调查或核实。

3.密切接触者的追踪调查

在对病例个案调查的基础上，确定密切接触者和可疑病、死动物的密切接触者，开展追踪调查。

4.动物发病情况收集

收集与病例发生有关的动物养殖及发病情况，包括饲养情况（种类、数量、饲养方式等），交易市场（含集贸市场）或养殖场情况（种类、数量、分布等），近期发生动物病、死情况等。

5. 收集环境卫生学信息，采集环境样品进行病原学检测，对当地的风俗习惯、地理地貌、气候气象、土壤等进行调查和了解，收集有关信息。

四、调查要求和注意事项

1.调查者

××× ××× ××× ××× ××× ×××

2.调查时间

病例流行病学调查应在疫情报告后迅速开展，并根据病例个案调查表填写内容完整性、病人转归情况等，及时进行补充调查，完善调查表中的相关信息。

3.调查者的防护

按照相应原则进行防护。

4.病人和密切接触者的管理

在开展调查的同时，对病人和密切接触者进行管理。

五、资料的管理和利用

1.对确认的属于突发公共卫生事件中发生的病例，要填写传染病报告卡进行网络直报，对流行病学个案调查表应实行计算机数据管理和网络化传输。

2.加强对流行病学调查资料的质量控制和分析。指定流调审核人员，负责流行病学调查的指导、质量控制和流调资料的审核，及时对调查资料进行分析，并报告同级卫生行政部门和上级疾病预防控制机构，指导疫情调查和控制工作。

3.疫情调查处理结束后，应及时完成流行病学调查报告，并将流行病学调查原始资料、汇总分析结果、调查报告及时整理归档。

六、保障措施

人员、车辆、食宿、照明等的安排，消毒药品的补充，等等。

突发疫情调查报告提纲（业务）

标题—XXX 地 XXX 病暴发疫情调查报告

一、事件概况(前言、引言)

二、基本情况

(1)事发地自然、社会等基本情况。

X 镇位于…，辖 个行政村，面积 ，人口(数量、常居、流动。(如在集体性单位发生的，还要有该集体的人员情况)、交通状况、当地医疗卫生组织的情况。

(2)疫情概况：当地该疾病既往流行情况；本次事件发生、波及范围等。

三、事件发生经过 未开展调查前本次疫情发生的经过。

四、现场调查、实验室检测结果

(1)流行病学调查

①流行特征：“三间分布”

◆人群分布：年龄、性别、职业、民族、是否为流动人口。

年龄：最小、最大、平均年龄，分组年龄。年龄出现差异主要与免疫水平状况、暴露病原因子的机会等不同有关。性别出现差异：暴露或接触致病因素的机会不同等。职业出现差异：暴露或接触致病因素的机会不同等。民族：主要是考虑与生活习惯因素有关。流动人口：流动人口是疫区与非疫区间传染病的传播纽带，有些疾病的爆发和大流行是因流动人口的带入性和输入性病例引起的。

◆时间分布：各时间段分布情况(月、旬、周为单位)、高峰时间。(首例、指示病例进行描述)

◆地区分布：一般按行政区域进行描述(乡(镇)、行政村或屯)。主要是反映致病因子在这些地区的分布和作用不同。(突出重点地区或小单位)。

②临床表现：临床症状、体征(一般、特殊)。

(2)卫生学调查：主要是针对一些肠道传染病。

(3)实验室检测：包括病原学、血清学和其他实验室检查。样本：病人样本(如血液、排泄物、分泌物等)、动物样本、环境样本(如水)等。

(4)其他：调查可免疫性疾病时应了解发病人群的免疫水平。

五、事件发生的主要原因分析、结论 依据调查结果，对导致本次事件发生的原因(自然、社会等因素)进行综合分析，并对本起事件进行定性。

六、事件处理经过、采取的防制措施及效果 简述对事件的调查、控制经过，已经实施了哪些防制措施(包括对病人的救治、预防和控制的措施)，以及实施后的效果如何等内容。

七、存在问题与困难及今后的工作建议 主要是针对本次疾病爆发流行原因、防制工作中存在的问题与困难等，提出改进的建议。

报告单位

报告日期

附件 3

各类传染病潜伏期、隔离期、观察期

序号	病名		潜伏期		隔离期	接触者处理
			常见	最短-最长		
1	鼠疫	腺鼠疫	2-5 日	1-8 日	腺鼠疫隔离至淋巴肿完全痊愈；肺鼠疫在临床症状消失后，痰连续培养 6 次阴性才能解除隔离。	检疫 9 日
		肺鼠疫 (原发型)	1-3 日	数小时-3 日(有接种史者可长至 12 日)		
2	霍乱		1-3 日	数小时-7 日	① 停药抗菌药物后，连续二天粪便（或肛拭）培养未检出霍乱弧菌者解除隔离。 ② 无粪便培养条件的：症状消失，自发病日起，住院隔离不少于七天。 ③ 慢性带菌者，大便培养连续七天阴性，每周培养胆汁一次，连续两次阴性者可解除隔离，但尚需进行流行病学观察。	密切接触者或疑似患者应留验 5 日，并连续送粪便培养 3 次，若阴性可以解除隔离观察。
3	SARS		3-5 日	1-16 日	实行住院隔离治疗，具备以下三项可出院：① 未用退热药物，体温正常 7 天以上； ② 呼吸系统症状明显改善；③ 胸部影像学有明显吸收	自最后接触之日起隔离观察(检疫) 14 天
4	艾滋病		7-10 年	0.5-20 年	定期随访	配偶、性接触者采血检测 HIV 抗体，一般生活接触无需处理。
5	病毒性 肝炎	甲型	30 日	15-45 日	自发病日起隔离 3 周	密切接触者检疫 45 日，每周检查一次 ALT，以便早期发现。
		乙型	60-90 日	45-160 日	急性期应隔离至 HBsAg 阴转，恢复期仍不阴转者，按 HBsAg 携带者处理，慢性肝炎病人应调离接触食品、自来水或幼托工作。HBsAg 携带者可作 HBeAg、抗-HBcIgM 及 HBV-DNA 检查，以确定是否有 HBV 复制，如属阳性应按慢性肝炎处理，不能献血。	急性肝炎的密切接触者应医学观察 45 日。幼托机构发现病人后观察期间，不办理入托、转托手续。疑诊肝炎的幼托和饮食业人员应暂停原工作。
		丙型肝炎	50 日	15-160 日	急性期隔离至病情稳定	同乙型肝炎
		丁型	同乙型	略	略	略
		戊型	40 日	10-60 日	自发病日起隔离 3 周	同甲型肝炎
6	脊髓灰质炎		7-14 日	3-35 日	隔离 40 日，第一周为呼吸道及消化道隔离，第二周以后为消化道隔离。	密切接触者医学观察 20 日，观察期间可应用活疫苗进行快速免疫。
7	人感染高致病性禽流感		1-7 日	2-4 日	实行住院隔离治疗。≥13 岁者原则上同时具备下列条件，并持续 7 天以上方可出院： ① 体温正常；② 临床症状消失；③ 胸部 X 线影像检查显示病灶明显吸收。≤12 岁者应同时具备上述条件并持续 7 天以上。如自发病至出院不足 21 天的，应住院满 21 天。	自最后接触病、死禽或人禽流感确诊病例、疑似病例之日起医学观察 7 天，观察期间不限制活动，但活动范围限制在动物禽流感疫点周围 3 公里内。

各类传染病潜伏期、隔离期、观察期

序号	病名		潜伏期		隔离期	接触者处理
			常见	最短-最长		
8	炭疽		1-5 日	12 小时-12 日	皮肤炭疽隔离至创口痊愈，痂皮脱落为止。其他类型患者在症状消失后，分泌物或排泄物连续培养 2 次阴性后取消隔离。	密切接触者医学观察 8 日
9	痢疾	细菌性	1-3 日	数小时-7 日	临床症状消失后 1 周或 2 次粪培养阴性解除隔离	医学观察 7 日，饮食业人员观察期间应送粪便培养 1 次，阴性者方可工作。
		阿米巴	1-2 周	4 日-数月	症状消失后连续 3 次粪检未找到滋养体或包囊者，可解除隔离	接触者不隔离，但从事饮食工作者发现本病时，其他人员应作粪检，发现溶组织阿米巴滋养体或包囊者应调离。
10	肺结核		—	—	痰菌阳性病人应居家隔离。	密切接触者查痰
11	伤寒、副伤寒甲、乙		伤寒：10-14 日	7-23 日	体温正常后 15 日解除隔离，或症状消失后第 5 日起间歇送粪培养 2 次，阴性后解除隔离。	伤寒医学观察 23 日，副伤寒为 15 日，从事饮食业人员观察期间应送粪便培养 1 次，阴性者方可工作。
			副伤寒：8-10 日	2-15 日		
12	流行性脑脊髓膜炎		3-4 日	数小时-10 日	症状消失后 3 日，但不少于病后 7 日。	医学观察 7 日
13	麻疹		8-12 日	6-21 日	发病之日起至出疹后 5 日	密切接触的儿童应检疫 21 日，如接受过被动免疫者应检疫 28 日。
14	流行性出血热		14 日	7-46 日	隔离至热退	不检疫
15	狂犬病		20-90 日	10 日-1 年以上	病程中隔离治疗	接触病人者不检疫，被狂犬或狼咬伤者应进行医学观察，观察期间应注射免疫血清及狂犬病疫苗。
16	流行性乙型脑炎		10-14 日	4-21 日	隔离至体温正常为止	接触者不检疫
17	登革热		6 日	5-8 日	起病后 7 日	不检疫
18	百日咳		7-10 日	2-30 日	发病后 40 日或出现痉咳后 30 日	医学观察 21 日
19	白喉		2-4 日	1-7 日	症状消失后，连续 2 次鼻咽分泌物培养阴性。	医学观察 7 日

各类传染病潜伏期、隔离期、观察期

序号	病名		潜伏期		隔离期	接触者处理
			常见	最短-最长		
20	破伤风		出生后 4-6 日	2-14 日		可用破伤风抗毒素（尤其是有皮肤破损者）或类毒素(孕产妇)
21	猩红热		2-3 日	1-7 日	症状消失后咽拭培养 3 次阴性，可以解除隔离。一般不少于病后 1 周。	医学观察 7 日
22	布氏杆菌病		14 日	7 日-1 年以上	临床症状消失后解除隔离	不检疫
23	淋病		3-5 日	1-10 日	一般不需隔离，但应避免性接触，个人物品做好消毒	性伴应接受检查
24	梅毒		2-3 周	9-90 日	隔离治疗至临床治愈后要定期随访	性伴应接受检查
25	钩端螺旋体病		10 日	2-8 日	隔离至症状消失	不检疫
26	急性血吸虫病		40 日	3 周-2 个月	住院隔离治疗，粪便做好除虫处理	有共同疫水接触史者要进行血吸虫病筛查
27	疟疾	间日疟	—	13-15 日	隔离对症治疗，做好环境灭蚊	①采血作疟原虫检查和血清学检查。②从到达疟区前一周至离开疟区后 6 周内连续服用：氯奎，每周一次 300mg。
		卵形疟	—			
		恶性疟	—	7-12 日		
		三日疟	—	24-30 日		
28	流行性感冒		1-3 日	数小时-4 日	退热后 2 日	大流行时，集体单位进行检疫，出现发热等症状者，应早期隔离。
29	流行性腮腺炎		14-21 日	8-30 日	从发病日起至腮腺肿大完全消退（约 3 周）	成人一般不检疫，但幼儿园、托儿所及部队密切接触者应检疫 3 周。
30	风疹		14-21 日		隔离至出疹后 5 天。	一般接触者不进行检疫
31	急性出血性结膜炎		1-2 日		隔离治疗至眼睛不再有异常分泌物（一般 7-10 日）	清洗、消毒双手，做好病例监测

各类传染病潜伏期、隔离期、观察期

序号	病名		潜伏期		隔离期	接触者处理
			常见	最短-最长		
32	麻风病		2-5 年	数月—十数年	隔离治疗，采用多种药物联合化疗（MDT），细菌阴转后再每三个月查菌一次，一共三次连续为阴性为治愈	细菌学检查
33	流行性斑疹伤寒		10-12 日	5-23 日	彻底灭虱后，隔离至体温正常后 12 日。	密切接触者应进行灭虱，并检疫观察 15 日。
34	黑热病		3-6 个月	10 日-9 年	无需隔离，积极治疗，同时做好消灭病犬和防蛉灭蛉工作。	一般接触者无需检疫
35	包虫病		10-20 年		手术或药物治疗，无需隔离	一般接触者无需处理
36	丝虫病		4 个月-1 年			可服用乙胺嗪预防
38	水痘		14-16 日	10-21 日	隔离至脱痂为止，但不得少于发病后 2 周。	医学观察 21 日
39	轮状病毒腹泻	A 组	48h 以内	24-72h	住院或在家隔离	2 个月至 3 岁婴幼儿可接种轮状病毒疫苗
		B 组	52h	38-66h		
40	手足口病		3-7 日		及时隔离治疗	一般无需处理
41	传染性单核细胞增多症		10 日	5-15 日	隔离至症状消失	一般不检疫
42	黄热病		3-6 日	3-13 日	发病之日起一周	医学观察 2 周
43	恙虫病		10-12 日	4-21 日	不隔离	不检疫
44	回归热（虱传）		7-8 日	2-14 日	彻底灭虱后或体温正常后 15 日解除隔离。	不检疫，彻底灭虱后接受医学观察 14 日。